Sulfoxylat-Salvarsan-Behandlung der Lues.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Joseph Alex Sander

aus Dortmund.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg am 9. Februar 1920.

Referent: Prof. Dr. Ruete.

Korreferent: Prof. Dr. von Bergmann.

MARBURG

Buchdruckerei von Joh. Hamel

1920

Noch kurz vor seinem Tode war Ehrlich bemüht, die Mängel, welche dem Neo-Salvarsan anhaften, zu beseitigen. Kolle setzte diese Arbeiten fort und entdeckte das Silber-Salvarsan-Natrium und das Sulfoxylat-Salvarsan.

Dieses letztere stellt eine goldgelbe, klare, blutisotonische Flüssigkeit in hochkonzentrierter 20 prozentiger Lösung dar und ist, unter Stickstoff-Atmosphäre eingeschmolzen, unbegrenzt haltbar.

Ueber seine chemische Structur ist nichts bekannt gegeben worden.

Es ist leicht löslich, in Lösung haltbar, an der Luft nur wenig oxydabel und kann direkt aus der Ampulle injiziert werden. In seiner Toxizität verändert es sich auch bei Luftzutritt innerhalb 24 Stunden nicht.

Chemisch steht es den Kolloiden nahe; es ist von den untersuchten Arseno-Verbindungen die am langsamsten diffundierende Substanz.

Der Heilwert entspricht im Kaninchen-Versuch etwa dem des Alt- und Neo-Salvarsans; die Wirkung tritt aber etwas verlangsamt ein.

Eine Sterilisatio magna soll durch dieses Mittel nicht erreicht werden; nach Kolle stellt es das mildere Präparat der Praxis dar, einen ungefährlichen und bequemen Ersatz des Neo-Salvarsans.

Wir gaben es intravenös nach den allgemein üblichen Regeln. Von den Patienten wurde es durchweg gut vertragen. Nach der ersten Injektion beobachteten wir zuweilen bei Fällen von sekundärer Lues Temperaturen bis 38,9°, die aber stets nach 1—2 Tagen zur Norm zurückgekehrt waren. Es handelte sich hier um das bekannte Spirillenfieber. Einige wenige Patienten reagierten auf jede Steigerung der Dosis mit kurzdauerndem Temperaturanstieg.

Die durch Sulfoxylat entstandenen Infiltrate sind nur wenig schmerzhaft und verschwinden innerhalb weniger Stunden.

Die erforderlichen Gesamtdoesen sind in den einzelnen Fällen sehr verschieden wegen der individuell ganz verschiedenen Erkrankungsform und Reaktionsfähigkeit der Patienten. Nach Nathan entsprechen sie etwa denen des Neo-Salvarsans ohne Kombination mit Quecksilber.

Die Abheilung der einzelnen Erscheinungen erfolgt ganz allmählich, da das Sulfoxylat zur Entfaltung seiner Wirksamkeit einer gewissen Zeit bedarf. Im Allgemeinen waren nach Nathan bei sekundärer Lues 2,5 gr. nötig, um die Wassermann'sche Reaktion zum Umschlag zu bringen.

Manche blieben nach 3,0—3,6 –4,0 noch positiv.

Bei der latent-seropositiven und voll ausgebildeten sekundären Lues scheinen demnach Mengen über 4,0 nötig zu sein, zumal hier ja auch die Infektion weiter zurückliegt.

Weichbrodt fand bei 14 Fällen von Paralyse, daß Gesamtdosen über 4,0 Sulfoxylat die positive Wa. R. im Blut und Liquor beeinflußten, ja sogar zum völligen Schwinden bringen konnten; desgleichen wurde die Lymphocytose stark beeinflußt. Jahnel machte gleich günstige Erfahrungen.

Aus der längeren Remamenz im Körper erklärt es sich, daß in manchen Fällen die Wa. R. noch gegen Ende der Kur positiv ist, um dann doch bald negativ zu werden. Darum eignet es sich besonders für die chronisch-intermittierende und die Behandlung von Lues ohne manifeste Symptome.

Auf der gleichen Ursache beruht das Auftreten von Dermatitiden nach Abschluß der Behandlung und bei Wa. R. —. Deshalb verwandten wir nur sehr selten und in äußerst hartnäckigen Fällen die 4,0 Dosis.

Von Nebenerscheinungen erwähnen Nathan und Reinecke ganz vereinzeltes und gelegentlich einmal erfolgendes kurzdauerndes Auftreten von Fluxionen, Zyanose, Erbrechen, Atemnot.

Wie Weichbrodt, so sahen auch wir nie bedenkliche Nebenerscheinungen.

Wenn man auch erst die Beobachtungen über die Nachhaltigkeit der Erfolge mit Sulfoxylat abwarten muß, so läßt sich doch schon heute sagen, daß dieses Mittel nur äußerst wenig gewebsschädigend wirkt, und daß es deshalb in erster Linie da in Frage kommt, wo eine intravenöse Einverleibung erschwert oder bei komplizierenden Allgemeinerkrankungen kontraindiziert ist.

Zwar besteht durch die längere Remanenz im Körper die Gefahr einer Anhäufung im Organismus, aber gerade deshalb ist es bei allen den Fällen indiziert, bei denen es weniger auf eine schnelle Beseitigung der Spirocnäten ankommt, als vielmehr bei solchen, bei denen es sich lediglich um eine Nachbehandlung zur Beseitigung einer resistenten positiven Wa. R. handelt. Bei Zwischenräumen von 2—3 Wochen dürfte auch das Sulfoxylat gänzlich aus dem Körper ausgeschieden sein.

Nach unseren Erfahrungen beseitigt das Sulfoxylat in Dosen von 2,0—3,0 gr. mindestens ebenso schnell wie Neo-Salvarsan die sichtbaren primären und sekundären Symptome der Lues.

Neben seiner leichten Verwendbarkeit, langen Haltbarkeit und ausgezeichneten Verträglickkeit sind gute spirillozide Wirkung, geringste Gewebsschädigung, lange Remanenz im Körper und deshalb langanhaltende Wirkung die drei Kardinaleigenschaften.

Das häufigere Auftreten einer universellen Dermatitis bei Sulfoxylat-Salvarsan-Behandlung verlangt genaue Beobachtung und gute Auswahl der Patienten.

Werden die Prodome, die in Gestalt urticarieller und erythematöser Eruptionen im Gesicht, auf Brust und Rücken, aber auch an anderen Körperteilen auftreten können, nicht beachtet, so kann die nächste Injektion bereits die Dermatitis zur Folge haben, die eine oft sehr langwierige, ernste Erkrankung darstellt.